HTTPS://TRANSANARQUISMO.NOBLOGS.ORG/
TRANSANARK@ANCHE.NO

RESISTINDO À MEDICINA, RE/MODELANDO O GÊNERO

Dean Spade[1]

tradução por *acervo trans-anarquista*

INTRODUÇÃO

"Como você sabe que quer uma rinoplastia, uma plástica no nariz?", ele pergunta, olhando-me com um olhar penetrante.

"Porque", respondo, de repente incapaz de elevar meus olhos para além das pontas de seus sapatos marrons, "sempre me senti como uma mulher de nariz pequeno presa em um corpo de nariz grande".

"E há quanto tempo você se sente assim?" Ele se inclina para frente, como se soubesse a resposta e só precisasse ouvir as palavras.

"Ah, desde que eu tinha cinco ou seis anos, doutor, praticamente toda a minha vida."

"Então você tem transtorno de rino-identidade", afirma da ponta do sapato, sem rodeios. Meu corpo se retrai em alívio. "Mas primeiro", ele continua,

---

[1] Artigo publicado em 2003, na Berkeley Journal of Gender, Law & Justice, v. 18, issue 1. Originalmente escrito em inglês e intitulado "Resisting Medicine, Re/modeling Gender". Tradução realizada pelo *acervo trans-anarquista*.

Dean Spade é advogado transgênero em Nova York, e fundador do Sylvia Rivera Legal Resource Program no Urban Justice Center, um projeto que oferece assistência jurídica a pessoas transgêneras, transexuais, intersexo e transgressoras de gênero de baixa renda. Ele também é co-editor do periódico online www.makezine.org. Ele gostaria de agradecer a Paisley Currah, Shannon Minter, Craig Willse, Boots Hanssmann, Az, Dylan Vade, Jodie Marksamer, e ChrisDaley por suas contínuas contribuições a seu pensamento no assunto, e Tucker Culbertson por suas contribuições editoriais.

"queremos que você consiga cartas de dois psiquiatras e viva como uma mulher de nariz pequeno por três anos... só para ter certeza."[2]

Em todos os lugares em que as pessoas trans[3] são mencionadas na lei, percebe-se uma forte referência a evidências médicas para determinar a identidade de gênero. Tente alterar sua certidão de nascimento para mudar a designação do seu sexo e será solicitado que você apresente provas dos procedimentos cirúrgicos a que se submeteu para mudar seu sexo.[4] Tente

---

[2] RIKI ANNE WILCHINS, READ My LIPS: SEXUAL SUBVERSION AND THE END OF GENDER 63 (1997).

[3] Como muitas comunidades que resistem à opressão, a comunidade trans usa termos em constante evolução para descrever nossa articulação de identidades não normativas e nossas lutas contra um sistema de gênero binário coercitivo. Neste artigo, uso vários termos para nomear o conjunto de pessoas que meu trabalho visa ajudar. Uso as palavras "trans" e "transgressor de gênero" com frequência. Uso "trans" para indicar pessoas que se identificam como transgênero, transexual ou dentro do espectro transgênero. Transgênero e trans são termos políticos que surgiram nos últimos anos para indicar uma ampla variedade de pessoas cuja identidade ou expressão de gênero transgride as regras do gênero binário. No entanto, também uso a palavra "transgressor de gênero" porque percebo em meu trabalho que há muitas pessoas não identificadas como trans que sofrem discriminação persistente de identidade de gênero e que têm grande interesse em trabalhar para acabar com esse tipo de opressão. Homens femininos e mulheres masculinas, por exemplo, embora não se identifiquem como trans, frequentemente sofrem discriminação quanto à identidade de gênero. Uso a expressão "transgressor de gênero" na tentativa de captar esse amplo conjunto de experiências de discriminação decorrentes da insistência contínua de que todas as pessoas em nossa cultura adaptem seus corpos e expressões a entendimentos restritos de "masculinidade" e "feminilidade" de acordo com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento. Quando uso a palavra "transexual" neste artigo, geralmente é porque estou me referindo a uma expectativa ou requisito médico para pertencer a essa categoria, conforme definido pelos médicos para fins de avaliação de quem é elegível para a redesignação de gênero, ou porque estou me referindo a uma pessoa que se identifica com essa palavra.

[4] Consulte ALA. CODE § 22-9A-19 (2002) (é necessária ordem do tribunal de jurisdição competente e cirurgia); ARIZ. REV. STAT. § 36-326 (2001) (a mudança pode ser feita com base em declaração juramentada de um médico licenciado atestando a operação cirúrgica ou a contagem cromossômica, embora o registrador possa exigir provas adicionais); ARK. CODE ANN. § 20-18-307 (2002) (é necessária ordem do tribunal de jurisdição competente e cirurgia); CAL. HEALTH & SAFETY CODE §103425, 103430 (2002 Supp.) (ordem judicial e cirurgia aparentemente necessárias); COL. REV. STAT. ANN. § 25-2-115 (2002) (mesmo); D.C. CODE ANN. § 7-217 (2002) (o mesmo); GA. CODE ANN. § 31-10-23 (2002) (o mesmo); HAW. REV. STAT. § 338-17.7 (2002) (declaração juramentada de médico e cirurgia exigidas; o registrador pode exigir informações adicionais); 410 1li. Comp. Stat. 535/17 (2002) (o mesmo); IOWA

alterar seu nome para um nome geralmente associado ao "outro gênero" e, em muitos lugares, lhe será exigido que reapresente sua solicitação com evidências dos procedimentos médicos realizados.[5] Tente alterar a designação

CODE § 144.23 (2002) (declaração juramentada do médico e cirurgia "ou outro tratamento"); LA. REV. STAT. ANN. § 40:62 (2002) (ordem do tribunal de jurisdição competente e cirurgia necessária); MASS. ANN. LAWS ch. 46, § 13 (2002) (o mesmo); MICH. COMP. LAWS § 333.2831 (2002) (declaração juramentada de médico certificando cirurgia de mudança de sexo); Miss. MISS. CODE ANN. § 41-57- 21 (2001) (o registrador pode corrigir certidão que contenha sexo incorreto mediante declaração juramentada de duas pessoas que tenham conhecimento pessoal dos fatos; não está claro se está restrito a erro inicial na certidão ou se inclui mudança de sexo); Mo. REV. STAT § 193.215 (2001) (é necessária ordem do tribunal de jurisdição competente e cirurgia); NEB. REV. STAT. § 71-604.1 (2002) (declaração juramentada do médico quanto à cirurgia de mudança de sexo e ordem do tribunal de jurisdição competente para alterar o nome); N.J. STAT. ANN. 26:8-40.12 (2002) (certificado do médico atestando a cirurgia e ordem do tribunal de jurisdição competente mudando o nome); N.M. STAT. ANN. § 24-14-25 (2002) (o mesmo); N.C. GEN. STAT. 130A-1 18 (2001) (declaração juramentada do médico atestando a cirurgia de mudança de sexo); OR. REV. STAT. § 432.235 (2001) (ordem do tribunal de jurisdição competente e cirurgia necessária); UTAH CODE ANN. § 26-2-11 (2002) (é necessária ordem do Tribunal Distrital de Utah ou tribunal de jurisdição competente de outro Estado; não há exigência específica de cirurgia); VA. CODE ANN. § 32.1-269 (2002) (ordem do tribunal de jurisdição competente indicando que o sexo foi alterado por "procedimento médico"); WIS. STAT. §69.15 (2001) (ordem judicial ou administrativa) citado em Matter of Heilig, 2003 WL 282856 em *15 n.8 (Md. 2003). Veja também LAMBDA LEGAL DEFENSE AND EDUCATION FUND, RESOURCES: TRANSGENDER ISSUES, em http://www.lambdalegal.org/cgi-bin/iowa/documents/record?record= 1162 (12 de novembro de 2002) (visitado pela última vez em 30 de março de 2003).

[5] Na cidade de Nova York, as mudanças de nome são frequentemente rejeitadas pelos juízes quando eles percebem que o novo nome está associado a outro gênero. Alguns juízes consideram adequado exigir que a documentação médica da transição seja anexada, como declarações juramentadas de prestadores de serviços de saúde, enquanto outros até rejeitam pedidos com essa documentação anexada. Uma cliente com quem trabalho teve seu pedido de mudança de nome rejeitado apesar de ter anexado documentação médica, e a ordem do juiz afirmava que, para conseguir a mudança de nome, ela precisaria apresentar provas de que havia se submetido à cirurgia de mudança de sexo e se divorciado da esposa. Essas decisões são particularmente dignas de nota porque Rivera estabeleceu que mudar seu nome em Nova York não muda e não pode mudar seu gênero legal. Matter of Rivera, 627 N.Y.S.2d 241, 244 (City Civ. Ct. 1995).Como se trata apenas de uma mudança de nome, a suposição deve ser de que ela será aprovada de acordo com a doutrina da lei comum, desde que você não esteja fazendo isso para fraudar seus credores.O resultado dessas decisões é que, atualmente, você pode mudar seu nome para praticamente qualquer coisa, mas se estiver mudando seu nome fora das normas associadas ao seu gênero de nascimento, você será submetido a um padrão probatório mais elevado e, ainda assim, talvez nunca consiga concluir o processo com sucesso. Atualmente,

de sexo em sua carteira de motorista e, novamente, será necessário apresentar comprovação médica. Se você for trans ou transgressore de gênero, até mesmo a sua capacidade de usar um banheiro generificado sem que sofra assédio ou seja prese[6] pode depender de sua capacidade de apresentar uma identificação relativa ao seu gênero, que somente indicará o seu novo gênero se você tiver apresentado comprovação médica às autoridades competentes.

---

estou trabalhando para encontrar casos de teste adequados para esclarecer a lei nessa área e, com sorte, resolver a questão como foi resolvida em Nova Jersey e na Pensilvânia. Veja Matter of McIntyre, 715 A.2d 400 (Pa. 1998) (sustentando que, na ausência de fraude ou outro propósito impróprio, uma pessoa tem direito a uma mudança de nome); Matter of Eck, 584 A.2d 859 (N.J. Super. Ct. App. Div. 1991) (sustentando que o fato de o requerente ter escolhido um nome obviamente "feminino" não justificava a negação do pedido, na ausência de fraude ou outro propósito impróprio).

[6] Pessoas trans e transgressoras de gênero têm enfrentado violência e assédio em banheiros desde o surgimento dos banheiros separados por gênero. Eu mesmo vivenciei a gravidade desse problema quando fui preso em fevereiro de 2002 por usar um banheiro masculino na Grand Central Station. Passei 23 horas na cadeia sob a falsa acusação de invasão de propriedade, tendo um vislumbre do que as pessoas trans mais vulneráveis (sem-teto, jovens, pessoas de cor, deficientes) enfrentam diariamente. Consulte DEAN SPADE, 2 LEGIT 2 QUIT, PISS & VINEGAR, em http://www.makezine.org/21egit.html (visitado pela última vez em 14 de março de 2003). Dylan Vade, trabalhando em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos de São Francisco, fez uma pesquisa com mais de 400 pessoas transgressoras de gênero sobre os problemas que enfrentamos em banheiros separados por gênero. Consulte JODIE MARKSAMER & DYLAN VADE, GENDER NEUTRAL BATHROOM SURVEY, em http://www.transgenderlawcenter.org/documents/safeWC-survey-results.html (2001) (última visita em 30 de março de 2003).

Em quase todos os casos relacionados a pessoas trans, seja sobre a legitimidade do casamento de uma pessoa trans[7], a custódia de sues[8] filhes[9], seu direito de não ser discriminade no emprego[10], seu direito de usar roupas adequadas ao gênero na escola ou em um orfanato[11], seus direitos na prisão[12], ou qualquer outro contexto que e leve ao tribunal, a prova médica será a pedra angular da determinação de seus direitos. Como pessoa trans e advogado que trabalha pela igualdade trans, preciso negociar continuamente como usar as provas médicas de forma responsável. Essa negociação é complicada devido

---

[7] Ver Littleton v. Prange, 9 S.W.3d 223, 224 (Tex. App. 1999); M.T. v. J.T., 355 A.2d 204, 205 (N.J. Super. Ct. App. Div. 1976); Anonymous v. Anonymous, 325 N.Y.S.2d 499, 500 (Sup. Ct. 1971); In re Ladrach, 13 N.E.2d 828 (Ohio Misc. 1987). Mas veja In re Estate of Gardiner, 42 P.3d 120, 136 (Kan. 2002) (recusando-se a considerar o testemunho médico especializado porque o Congresso contemplou “sexo” em seu significado comum e tradicional).

[8] Por sugestão de Leslie Feinberg, uso os pronomes de gênero neutro “sie” (pronuncia-se “see”) e “hir” (pronuncia-se “here”) para promover o reconhecimento desses pronomes, que resistem à necessidade de categorizar todos os assuntos de forma clara nas categorias masculino e feminino. Uso esses pronomes quando discuto uma pessoa hipotética, mas quando me refiro a pessoas que articulam uma autoidentificação em um gênero específico, respeito essa escolha usando pronomes que a refletem. LESLIE FEINBERG, TRANS LIBERATION: BEYOND PINK OR BLUE 1 (1998).
Nota do tradutor: o uso de pronomes neutros que Spade realizou não é o mesmo no Brasil. Para adaptar à atual realidade brasileira, usei as variações “elu/delu” ao longo do artigo.

[9] *Ver* Matter of Welfare of V.H., 412 N.W. 2d 389, 393 (Minn. Ct. App. 1987); In re D.F.D. and D.G.D., 261 Mont. 186, 192 (Mont. 1993); Kantaras v. Kantaras, No. 98-5375CA (Fla. Cir. Ct. Feb. 21, 2003), *DIsponível em:* http://www.nclrights.org/cases/pdf/kantarasopinion.pdf; Christian v. Randal, 516 P.2d 132 (Colo. Ct. App. 1973).

[10] *Ver, e.g.,* Goins v. West Group, 635 N.W.2d 717, 720-21 (Minn. 1999); Oiler v. Winn-Dixie Louisiana, Inc., 2002 WL 31098541 at *1 (Sept. 16, 2002).

[11] *Ver* Doe v. Bell, 2003 WL 355603 at *1-2 (N.Y. Sup. Ct. 2003); Doe ex rel. Doe v. Yunits, 2001 WL 664947 at *5 (Mass. Supp.) (2001).

[12] *Ver* Farmer v. Brennan, 511 U.S. 825, 829 (1994); Lucrecia v. Samples, 1995 WL 630016 at*6 (N.D. Cal. Oct. 16, 1995); Powell v. Schriver, 175 F.3d 107, 111 (2nd Cir. 1999); Maggert v. Hanks, 131 F.3d 670, 670-71 (7th Cir. 1997); Long v. Nix, 86 F.3d 761,764 (8th Cir. 1996); Brown v. Zavaras, 63 F.3d 967, 969 (10th Cir. 1995); White v. Farrier, 849 F.2d 322, 324 (8th Cir. 1988); Meriwether v. Faulkner, 821 F.2d 408, 410 (7th Cir. 1987); Jones v. Flannigan, 1991 WL 260880 at *1 (7th Cir. 1991); Supre v. Ricketts, 792 F.2d 958, 959 (10th Cir. 1986); Lamb v. Maschner, 633 F. Supp. 351, 353-54 (D. Kansas 1986). *See also* SHANNON MINTER, REPRESENTING TRANSSEXUAL CLIENTS, *available at* http://www.nclrights.org/publications/tgclients.htm (2000) (last visited Mar. 30, 2003).

à minha consciência da relação contenciosa e opressiva entre o sistema médico e as pessoas transgressoras de gênero. Em um contexto em que o atendimento médico continua inacessível para a maioria das pessoas transgressoras de gênero - e particularmente para as de baixa renda -, em que o atendimento médico associado à redesignação de sexo ainda é administrado por meio de processos de regulação de gênero que reforçam binários de gênero opressivos e sexistas e em que, por causa dessas e de outras circunstâncias, muitas pessoas transgressoras de gênero optarão por não ter ou não poderão ter acesso ao atendimento médico associado à sua identidade de gênero, devo proceder com extrema cautela ao abordar os mecanismos de governança imbricados das esferas jurídica e médica que continuam a determinar o destino das pessoas transgressoras de gênero. Da mesma forma, uma vez que a dependência na evidência médica e na avaliação clínica da identidade de gênero encontra-se tão profundamente arraigada, nenhum estrategista jurídico consegue escapar de trabalhar de acordo com os requisitos da documentação médica, pelo menos em alguns casos, ao tentar promover a expansão dos direitos das pessoas trans.

Este ensaio destacará minhas preocupações sobre a dependência da avaliação médica da identidade de gênero no trabalho jurídico em prol da igualdade trans. Eu me basearei, em parte, em trechos (em itálico) de textos que escrevi quando estava em busca da cirurgia de redesignação sexual[13]. Esses trechos se concentram nas formas como os procedimentos relacionados à redesignação sexual são regulados por meio de um modelo de saúde mental que defende a expressão de gênero binária e normativa e que nega o acesso a procedimentos médicos àquelus que não conseguem representar o gênero binário normativo para seus profissionais de saúde. Também explorarei as outras barreiras ao atendimento médico que as pessoas trans enfrentam, inclusive questões econômicas. Por fim, analisarei os

[13] Uso esse termo porque a mastectomia dupla e a construção de um tórax masculino que eu buscava são consideradas pelos médicos como “cirurgia de mudança de sexo” e, portanto, são reguladas pelos entendimentos de disforia de gênero que este artigo explora. No entanto, mesmo ao adotar esse termo para discutir as práticas que ele indica, também quero sugerir uma abordagem crítica à rotulação de certas cirurgias, como a mastectomia para pessoas designadas como “femininas” ao nascer ou o aumento dos seios para pessoas designadas como “masculinas” ao nascer, como cirurgia que muda a expressão ou o desempenho do gênero, enquanto outras cirurgias, como o aumento dos seios para pessoas designadas como “femininas” ao nascer ou implantes peitorais para pessoas designadas como “masculinas” ao nascer, são entendidas como cirurgia “cosmética” inócua.

recentes desdobramentos da lei sobre deficiência como um mecanismo para os direitos trans e examinarei como a dependência de evidências médicas é perigosa e atraente nesses casos.

I. GOVERNANÇA: PASSANDO COMO UME TRANSEXUAL

> *[Psiquiatras e terapeutas]... usam você, sugam você até o fim e dizem suas opiniões lamentáveis, e minha resposta é: Que direito você tem de determinar se eu vivo ou morro? No final das contas, a pessoa a quem você deve responder é você mesmo e eu acho que sou importante demais para deixar meu destino nas mãos de qualquer outra pessoa. Mentirei pra caralho para conseguir o que preciso.*[14]

Eis o que eu quero: um tórax cirurgicamente construído com aparência masculina, sem hormônios (por enquanto, talvez para sempre), sem mudança de primeiro nome, qualquer pronome (exceto "isso") é aceitável, embora, quando se trata de genéricos de gênero, eu realmente goste mais de "tio"" do que de ""tia" e, definitivamente, "Sr. Spade".[15] *Hausman escreve que "os transexuais precisam buscar e obter tratamento médico para serem reconhecidos como "transexuais". Sua posição de sujeito depende de uma relação necessária com o sistema médico e seus discursos."*[16] *Aprendi rapidamente que o contrário também é verdadeiro: para obter a intervenção médica que estou buscando, preciso provar que pertenço à categoria 'transexual' para provar às autoridades competentes que tenho Transtorno de Identidade de Gênero.*[17] *Infelizmente, declarar meus verdadeiros objetivos não os está convencendo.*

---

[14] CLAUDINE GRIGGS, S/HE: CHANGING SEX AND CHANGING CLOTHES 32 (1998).

[15] Minha posição sobre essas questões mudou desde que escrevi essas palavras há três anos. Naquela época, optei por usar pronomes femininos e usar meu primeiro nome, mais feminino. Esses aspectos específicos da minha apresentação de gênero na época, e o fato de não estarem de acordo com as expectativas dos profissionais de saúde que visitei em relação ao que uma pessoa trans do sexo feminino para o masculino deveria expressar, foram essenciais para a minha experiência de não conseguir encontrar o tratamento de saúde que eu procurava.

[16] BERNICE L. HAUSMAN, CHANGING SEX: TRANSSEXUALISM, TECHNOLOGY, AND THE IDEA
OF GENDER 3 (1995) (ênfase no original).

[17] AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL 532 (4th ed. 1994) [hereinafter APA].

"Quando você soube que era diferente pela primeira vez?"[18] *perguntou o conselheiro na L.A. Free Clinic. "Bem", respondi, "eu sabia que era pobre e que vivia da previdência social, e isso era diferente de muitas crianças da escola, e eu tinha uma mãe solteira, o que era realmente incomum lá, e não éramos cristãos, o que é terrivelmente notável no Sul. Mais tarde, soube que era uma criança adotada e, no ensino médio, descobri que eu era feminista e isso me causou todo tipo de problema, então acho que sempre soube que era diferente." Sua expressão facial me indica que não era isso que ele queria ouvir, mas por que eu deveria participar de uma narrativa na qual minha performance de gênero foi a diferença mais importante da minha vida? Não foi, e não posso separá-la das variáveis de classe, raça e parentesco por meio das quais ela foi mediada. Isso significa que não sou real o suficiente para a cirurgia?*

Eu me esforcei muito para não me enquadrar na narrativa da infância gay - nunca falo sobre o comportamento de moleque como antecedente da minha identidade lésbica, não conto histórias sobre cross-dressing[19] *ou paixonites por garotas, e intencionalmente mexo com a suposição disso contando às pessoas como eu era heterossexual e fazia sexo com garotos como qualquer garota rural doce e vulgar. Vejo essas narrativas como estratégicas, e sempre rejeitei a estratégia que adota alguma teoria de sexualidade inata e exclui a possibilidade de que qualquer pessoa, com ou sem dificuldades de gênero na infância, possa transgredir as normas sexuais e de gênero a qualquer momento. Não quero aderir à ideia de que apenas algumas pessoas têm dificuldades para apreender as normas de gênero na infância. Então, agora, diante dessas questões, como eu decido se vou relembrar minha vida pelas lentes da infância trans, contar as histórias sobre ser menino no Halloween, sobre não brincar com bonecas? Quais são os custos da participação nessa recitação seletiva? Quais são os custos de não participar?*

---

[18] Feinberg responde à pergunta sobre a origem da não conformidade de gênero da seguinte forma: "Quem se importa! Enquanto meu direito de explorar toda a medida do meu próprio potencial estiver sendo pisoteado por leis discriminatórias, enquanto eu estiver sendo marginalizado social e economicamente, enquanto eu estiver sendo o bode expiatório dos crimes cometidos por esse sistema econômico, meu direito de existir não precisa de nenhuma explicação ou justificativa de qualquer tipo." FEINBERG, supra nota 7, em 32.

[19] Nota do tradutor: palavra usada em referência a se vestir com roupas do gênero oposto ao que lhe é designado ou de identificação.

Rachel Pollack escreve,

> *Que sentido faz rotular algumas pessoas como transexuais de verdade e outras como secundárias, ou confusas, ou imitações? A quem essa atitude serve? Não consigo pensar em ninguém além daqueles que controlam os portões, aqueles que tomariam o poder da vida e da morte ao exigir que transexuais satisfaçam um padrão arbitrário. Aceitar esses padrões, classificar a nós mesmos e aos outros de acordo com uma hierarquia de transexualidade verdadeira, tentar reformular nossas próprias histórias para garantir que elas se encaixem no modelo aprovado, só pode nos derrubar, a todos nós, mesmo aqueles que têm a sorte de se encaixar nesse modelo.*[20]

Sempre foi divertido rejeitar a história da infância gay, dizer às pessoas que eu "escolhi" a lesbianidade ou exagerar na narrativa da infância heterossexual para sugerir que a lesbianidade pode acontecer com qualquer pessoa. Mas não se envolver em uma narrativa de infância trans é aterrorizante. E se isso significar que eu não sou "real"? Mesmo que eu não acredite no real, é importante que as outras pessoas me vejam como real. Caso contrário, sou um mutilador, um imitador e, o pior de tudo, não posso ter acesso à cirurgia.

O livro da escritora transexual Claudine Griggs parte do pressuposto de que a transexualidade é uma doença, uma situação infeliz, algo pelo qual pessoas afortunadas e normais não precisam passar. Ela escreve: "Felizmente, a maioria das pessoas, embora se esforce para se tornar um determinado tipo de mulher ou homem, nunca questiona seu gênero fundamental.... Uma pessoa com disforia de gênero é incapacitada emocional e socialmente, o que explica parte da compulsão transexual pela alteração corporal."[21] *Na primeira página do prefácio, ela escreve,*

> *Não sou uma defensora dos procedimentos de mudança de sexo. Sei que a mudança de sexo é necessária para alguns indivíduos com disforia de gênero, da mesma forma que uma mastectomia radical é necessária para alguns indivíduos com câncer de mama, mas espero que esse tratamento seja realizado somente quando não houver outra prescrição*

---

[20] Rachel Pollack, *The Varieties of Transsexual Experience,* 7 TRANSSEXUAL NEWS TELEGRAPH 18, 20 (1997).
[21] GRIGGS, *supra* note 13, at 10-13.

> *eficaz. A melhor recomendação, embora inútil, é não ter câncer e não ser transexual.*[22]

Essa é precisamente a abordagem que quero evitar ao rejeitar a narrativa de uma infância com problemas de gênero. Meu projeto seria promover a mudança de sexo, a alteração de gênero, a aventura temporária de gênero e a mutilação das categorias de gênero, por meio de cirurgia, hormônios, roupas, lobby político, desobediência civil ou qualquer outro meio disponível. Mas esse compromisso político em si, se revelado aos controladores da minha cirurgia, me desqualifica. Um terapeuta me disse: "Você está realmente intelectualizando isso, precisamos chegar à raiz do motivo pelo qual você acha que deve remover os seios. Há quanto tempo você se sente assim?" A realidade reside no tempo em que um desejo existe? As mulheres que buscam o aumento dos seios são obrigadas a responder a essas perguntas? Devo ser capaz de separar minhas convicções políticas sobre gênero e meu conhecimento sobre a violência da rigidez de gênero (que fez parte da minha vida e da vida de todas as pessoas com quem me importo) dos meus "sentimentos" reais sobre o que significa ocupar meu corpo com gênero?

Pelo que percebi em minhas várias sessões de terapia, para ser considerado real, preciso querer me passar por homem o tempo todo e não me sentir ambivalente em relação a isso. Preciso estar disposto a assumir o compromisso com a masculinidade "em tempo integral", ou eles não terão certeza de que não me arrependerei da cirurgia. O fato de eu não querer mudar

---

[22] Id. at ix. Hausman apresenta uma visão similarmente indefesa e aflita dos transexuais. "Ostensivamente, a demanda por mudança de sexo representa o desespero da condição transexual: afinal, quem, além de um indivíduo em sofrimento, solicitaria voluntariamente uma transformação física tão severa?" HAUSMAN, supra nota 15, em 110. Essa presunção é uma parte fundamental da abordagem médica do transexualismo. Os terapeutas que consultei queriam ouvir que eu odeio meus seios, que o desejo de fazer a cirurgia vem do desespero. O que significaria sugerir que esse desejo de cirurgia é uma afirmação alegre da autodeterminação de gênero - que um candidato à CRS não desejaria se sentir confortável em uma categoria de gênero estável, mas, em vez disso, ficaria feliz em estar se transformando - e escolheria isso em vez de residir com segurança em "homem" ou "mulher"?
Griggs escreve que não existe um "meio-termo perceptual entre masculino e feminino" e que "os transexuais não podem transitar suavemente" entre os gêneros. GRIGGS, nota 13 supra, p. 1. A isso eu responderia com um provérbio que Feinberg cita: "A pessoa que diz que não pode ser feito não deve interromper a pessoa que o está fazendo." FEINBERG, supra nota 7, em 61.

meu primeiro nome, de não ter buscado o uso do pronome "ele", de não achar que "lésbica" é a palavra errada para mim ou, pior ainda, de reconhecer que o uso de qualquer palavra para mim - lésbica, pessoa trans, transgênero butch, rapaz, senhor, bicha FTM, butch - sempre foi/será estratégico, é a minha ruína aos olhos deles. Eles estão esperando por uma justificativa melhor para o meu desejo de cirurgia, algo menos intelectual, mais real.

Eu deveria ficar totalmente feliz quando sou chamado de "senhor" ou "menino". Como eu poderia ter uma relação tão descomplicada com esse momento? Cada vez que sou chamado de "senhor", sei que meu visual está fazendo o que eu quero que ele faça e que a razão pela qual as pessoas podem me atribuir facilmente o gênero masculino é porque elas não acreditam que as mulheres tenham cabelos curtos e porque, como Garber afirmou, a existência da masculinidade como genérica significa que são necessários menos indícios visuais de masculinidade para alcançar uma atribuição de gênero masculina.[23] *Esse processo "terapêutico" exige que eu jogue fora todas as minhas dúvidas feministas sobre as formas como a rigidez de gênero informa a percepção que as pessoas têm de mim.*

O terapeuta da L.A. Free Clinic decidiu que eu não era transexual durante a primeira (e única) sessão. Quando lhe disse o que eu queria e que estava iniciando as sessões de aconselhamento porque estava tentando obter algumas cartas que pudesse dar a um cirurgião para que ele modificasse meu peitoral, ele disse: "Você deveria fazer uma redução de mama". É claro que ele não sabia que a maioria dos cirurgiões plásticos não reduz os seios abaixo de um bojo C (eu nem me qualificaria para a redução) e que a redução de seios é um procedimento diferente da construção de um tórax de aparência masculina. Suponho também que ele não estava pensando no que acontece com pessoas transgressoras de gênero quando elas acabam nas mãos de profissionais médicos que não têm experiência com pessoas trans.

Alguns cirurgiões têm fortes reações a pacientes transexuais e, muitas vezes, se a cirurgia for realizada em um hospital universitário, o cirurgião acaba sendo um residente ou membro da equipe que se sente ofendido pelo procedimento. "Em um caso que conheço bem", escreve um médico, "as cicatrizes enormes

[23] MARJORIE GARBER, VESTED INTERESTS: CROSS DRESSING AND CULTURAL ANXIETY 102 (1992).

da paciente foram provavelmente o resultado do sadismo inconsciente do cirurgião e do desejo de marcar a paciente por 'ir contra a natureza'".[24]

Para esse terapeuta, o fato de eu não me conformar com a transexualidade que ele esperava exigia minha expulsão imediata desse mundo de significados a qualquer custo. Meu desejo não poderia ser pela CRS[25] *porque eu não era transexual, então deveria ser por cirurgia estética, algo que as pessoas normais fazem.*

Todas as minhas tentativas de aconselhamento e todas as experiências de ser olhado com desconfiança quando sugeri que era trans, ou de ser dito abertamente que eu não era trans por terapeutas não-trans, me fizeram esperar que eu teria uma recepção semelhante de pessoas trans em contextos de ativismo ou apoio. Esse não foi o caso. Descobri que, em contextos trans, existe uma concepção muito mais ampla da experiência trans. As pessoas trans que conheci, surpreendentemente, acreditaram no que eu disse sobre meu gênero. Algumas têm uma narrativa própria que se assemelha ao modelo médico de transexualidade, outras não. Entretanto, as pessoas que conheci compartilham comigo o que meus terapeutas não compartilham: um compromisso com a autodeterminação de gênero e o respeito por todas as expressões de gênero. Certamente, nem todas as pessoas trans se identificariam com esse princípio, mas acho que ele faz mais sentido enquanto base para a identidade ao invés da capacidade de se passar "em tempo integral" ou da quantidade de cross-dressing que alguém realizou quando criança. Wilchins propõe uma ideia de identidade como "um efeito do ativismo político em vez de uma causa".[26] *Vejo essa noção refletida no ativismo, na escrita e na discussão trans, apesar de sua ausência nas instituições médicas por meio das quais pessoas trans precisam negociar nossas identidades.*

Feinberg escreve:

> *Quando descobri que "transgênero" era alguém que transcendia os estereótipos tradicionais de "homem" e "mulher", vi que eu era uma dessas pessoas. Comecei então uma busca por palavras que me descrevessem e descobri que, embora o jargão psiquiátrico dominasse o discurso, havia muitas outras palavras, tanto antigas quanto novas,*

[24] *Id.* at 103.
[25] Nota do tradutor: Cirurgia de Redesignação Sexual.
[26] WILCHINS, *supra* note 1, at 60.

> *que abordavam essas questões. Embora eu tenha aceitado o rótulo de "transexual" para ter acesso aos hormônios e à cirurgia torácica necessários para manifestar meu espírito no mundo material, sempre discordei profundamente da definição de transexualismo como uma condição psiquiátrica e dos transexuais como pessoas perturbadas.*[27]

Depois de participar de apenas três reuniões de grupos de discussão com outras pessoas trans, fiquei impressionado com a ingenuidade com que abordei a busca por aconselhamento para obter minhas cartas de autorização de cirurgia. Ninguém nesses grupos parece ver a terapia como o espaço em que expressam suas dúvidas sobre suas transições, em que lutam com as implicações políticas de suas mudanças, em que falam sobre o medo de perder a pertença a várias comunidades ou a suas famílias. Ninguém confia nos médicos como o local para resolver as coisas. Quando menciono os lugares onde busquei ajuda, lugares que supostamente apoiam pessoas queer e trans, todos acenam com a cabeça, pois já ouviram inúmeras histórias como a minha sobre esses mesmos lugares. Alguns têm sugestões de terapeutas que são melhores, mas nenhum custa menos de $50 por hora. Na maioria das vezes, porém, as pessoas sugerem maneiras diferentes de contornar as exigências. Recebo nomes de cirurgiões que nem sempre exigem as cartas. Tenho essas conversas ótimas e tristes com essas pessoas que sabem tudo sobre o que significa mentir e trapacear para superar os obstáculos médicos e ter a oportunidade de ocupar seus corpos da maneira que desejam. Agora entendo que o lugar seguro para falar sobre isso é aqui, com outras pessoas que entendem o quão escorregadio é o gênero e a política de transição, e que acreditam em mim sem questionar quando digo o que sou e como isso precisa ser.

II. PRATICANDO MEDICINA, POLICIANDO GÊNERO

Quando escrevi essas palavras, estava vivenciando intensamente o abismo entre os entendimentos da comunidade trans sobre nossos corpos, nossas experiências e nossa libertação, e as interpretações médicas de nossas vidas. O modelo médico, em última análise, era o que eu tinha de enfrentar para conseguir a corporificação que estava buscando. Aprendi rapidamente que, para conseguir essa corporificação, eu precisava realizar um desejo de

[27] FEINBERG, *supra* note 7, at 63.

normatividade de gênero, convencer os médicos de que eu sofria de TIG[28] e queria "ser" um "homem" no sentido restrito das duas palavras. Minha busca por mudança corporal tinha de ser legitimada por uma referência médica e uma pretensa crença em um sistema binário de gênero que eu vinha trabalhando para desmantelar desde a adolescência. Mais tarde, ao lidar com meu próprio status jurídico de gênero e com o de meus clientes, eu aprenderia que não apenas o tratamento médico, mas também os direitos legais e os serviços sociais para pessoas trans dependem de uma navegação bem-sucedida nesse sistema médico.

Os sintomas de TIG no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-IV)[29] descrevem detalhadamente o sintoma do envolvimento infantil em comportamentos estereotipados não condizentes com o gênero. Os meninos com TIG "gostam particularmente de brincar de casinha, desenhar imagens de lindas meninas e princesas e assistir à televisão ou a vídeos de suas personagens femininas favoritas.... Eles evitam brincadeiras bruscas e esportes competitivos e têm pouco interesse em carros e caminhões.[30] As meninas com TIG não querem usar vestidos, "preferem roupas de meninos e cabelos curtos", estão interessadas em "esportes de contato, [e] brincadeiras difíceis".[31] Apesar de haver um aviso na descrição do diagnóstico indicando que isso não deve ser confundido com a não-conformidade de gênero comum encontrada em molecas e maricas, não há uma linha real entre a não-conformidade de gênero "normal" e a não-conformidade de gênero que constitui o TIG.[32] O efeito é duplo. Em primeiro lugar, o gênero normativo da

---

[28] Nota do tradutor: abreviação de Transtorno de Identidade de Gênero.
[29] APA, *supra* note 16, at 532.
[30] *Id.* at 533.
[31] *Id.*
[32] Id. em 536. A diferença é que, aparentemente, o problema de gênero do GID "representa um distúrbio profundo do senso de identidade do indivíduo em relação à masculinidade ou feminilidade". Id. Pessoalmente, nunca conheci um moleque ou maricas que não se qualificasse como profundamente perturbado em relação ao seu gênero, especialmente aos olhos de seus pais e professores. O diagnóstico diferencial dessas crianças em relação às crianças com TIG parece uma reflexão tardia no texto - uma maneira rápida de tentar fazer com que não pareça que toda a não conformidade de gênero está sendo patologizada pelo diagnóstico generalizado que se baseia em uma norma impossível - uma criança sem hábitos de brincadeiras entre gêneros ou explorações transgressivas de gênero. Como quase nenhuma criança declara "Estou profundamente perturbado com meu gênero", essa determinação sempre será deixada para os pais, médicos e professores - o sistema de vigilância entra em ação.

infância é produzido pela criação e patologização de uma categoria de desviantes: as crianças normais são simplesmente aquelas que fazem o oposto do que as crianças com TIG fazem. Pode-se esperar que as crianças sem TIG: brinquem com crianças de seu próprio sexo, brinquem com brinquedos apropriados ao gênero (caminhões para meninos, bonecas para meninas), gostem de personagens fictícios de seu próprio sexo (as meninas, especificamente, podem ter TIG se gostarem do Batman ou do Super-Homem), interpretem personagens apropriados ao gênero em jogos de "casinha" etc. Em segundo lugar, um mecanismo regulatório é colocado em prática. Como a não conformidade de gênero é estabelecida como base para a doença, os pais agora têm um "moinho de discurso"[33], especulação e diagnóstico para orientar o gênero de seus filhos caso seja ultrapassado o limite. Como descreve Foucault, a invenção de uma categoria de desvio, a descrição do comportamento "doente" que precisa ser combatido ou curado, cria não um silêncio proibitivo sobre esse comportamento, mas uma oportunidade para aumentar a vigilância e a especulação[34], o que ele chamaria de "governança informal".[35]

Outro erro e perigo iminente do modelo médico da transexualidade é sua separação entre gênero e as forças culturais. Os Critérios Diagnósticos para o Transtorno de Identidade de Gênero mencionam, como categoria geral de sintoma, "[uma] identificação forte e persistente entre gêneros (*não meramente um desejo por quaisquer vantagens culturais percebidas de ser do outro sexo*)."[36] Esse critério sugere a possibilidade de uma categorização de gênero não lida por meio da hierarquia cultural de gênero. Assim, é preciso imaginar que uma criança queira ser um transgressor de gênero em relação ao gênero que lhe foi atribuído sem que esse desejo resulte de uma compreensão

---

[33] MICHEL FOUCAULT, THE HISTORY OF SEXUALITY, VOL. 1: AN INTRODUCTION 21 (1978).
[34] Foucault usa o exemplo do discurso sexual nas escolas secundárias do século XVIII. Embora a impressão geral possa ser a de que a sexualidade das crianças quase não era mencionada nessas instituições, na realidade predominava um discurso elaborado sobre o perigo da sexualidade do aluno. Cada aspecto da educação era projetado para conter o perigo imaginado. Como descreve Foucault, "o discurso interno da instituição - aquele que ela empregava para se dirigir a si mesma - era consumido pela preocupação, especulação e tentativa de regulamentação da sexualidade dos alunos". Id. at 28.
[35] ALAN HUNT & GARY WICKHAM, FOUCAULT AND LAW: TOWARDS A SOCIOLOGY OF LAW AS GOVERNANCE 27 (1994).
[36] APA, *supra* note 16, at 537 (ênfase adicionada).

cultural da diferença de gênero definida pelo “favorecimento” de determinados comportamentos e identidades de gênero em detrimento de outros. Mas o comportamento de gênero é aprendido, e as crianças não nascem com um senso inato de que as meninas devem usar vestidos e os meninos não devem gostar de nada cor-de-rosa. Então, como pode o desejo de transgredir uma categoria designada de gênero ser lido fora do significado cultural? Esse parâmetro naturaliza e despolitiza a problemática do gênero e do papel do gênero. Isso cria um transexual fictício que sabe, em seu íntimo, o que é homem e o que é mulher, e sabe que está preso no corpo errado.

Os critérios diagnósticos para TIG produzem uma ficção de gênero natural na qual pessoas normais, não-transexuais, crescem com o mínimo ou nenhum problema ou exploração de gênero, não fazem cross-dressing quando crianças, não brincam com as crianças de gênero errado e não gostam dos tipos errados de brinquedos ou personagens. Essa história não é crível. No entanto, ela sobrevive porque a medicina a produz não por meio de uma descrição da norma, mas por meio de um relato generalizado da transgressão da norma pelos desviantes de gênero. Ao instruir médico/pais/professor a se concentrar no comportamento transgressor, os critérios diagnósticos para o TIG estabelecem vigilância e regulamentação eficazes a fim de manter tanto os não-transexuais quanto os transexuais em conformidade com seus papéis.[37] Para receber autorização para a modificação do corpo, a narrativa da infância transexual deve ser realizada e o diagnóstico de TIG deve ser aceito, mantendo a ideia de duas categorias de gênero discretas que normalmente

[37] Em seus comentários na Queer Disability Conference em São Francisco, em 2002, Susan Aranoff, advogada da equipe do Connecticut Legal Rights Project, descreveu sua consternação com o fato de que os advogados estavam usando o diagnóstico de TIG em petições legais em casos de direitos trans. Ela discutiu sua experiência como defensora de pessoas diagnosticadas com doença mental e afirmou que muitas pessoas, geralmente crianças, ainda estão sendo institucionalizadas por diferença de gênero com base em um diagnóstico de TIG. Com base nisso, eu me preocupo com o que significa para os defensores dos direitos trans e advogados reforçar a legitimidade desse diagnóstico no tribunal quando ele ainda está sendo usado para institucionalizar pessoas com base na expressão transgressora de gênero. Veja também DAPHNE SCHOLINSKI, THE LAST TIME I WORE A DRESS (1997) (detalhando as punições - incluindo agressão física, abuso sexual e institucionalização aos 15 anos de idade - aplicadas à autora quando ela não conseguiu se adequar às definições predominantes de feminilidade e foi diagnosticada com TIG).

abrangem todos, mas que ocasionalmente são atribuídas de forma errada, exigindo correção para restabelecer a norma.

Além de apresentar uma determinada narrativa de uma infância com problemas de gênero, o requisito mais evidente para o diagnóstico de TIG é a capacidade de habitar e apresentar a nova categoria de gênero "com sucesso".[38] Por meio de minhas próprias interações com profissionais médicos, relatos de outras pessoas trans e estudos médicos sobre transexualidade, percebi que a maior indicação desse "sucesso" parece ser a inteligibilidade do novo gênero aos olhos das pessoas não-trans. Devido à valorização da capacidade de ser percebido por pessoas não-trans como uma pessoa não-trans, as expressões normativas de gênero dentro de uma categoria singular são exigidas.

Para Claudine Griggs, seu projeto de mudar de gênero diz respeito fundamentalmente à percepção das pessoas não-trans de que ela nasceu mulher. Ela escreve:

> Sempre tive um gênero feminino, mas me tornei uma mulher não porque mudei minha carteira de motorista, tomei estrogênios, apliquei maquiagem, deixei crescer o cabelo comprido ou fiz uma cirurgia genital, mas porque, em 1º de julho de 1974, um homem abriu a porta

---

[38] Shaefer e Wheeler, cronistas do trabalho de Harry Benjamin, descrevem uma transexual "bem-sucedida":

> Com o incentivo de Benjamin e a inspiração da história de Jorgensen, Janet seguiu um caminho mais científico e inteligente para realizar seu sonho. Assim como no caso de Inez, apesar de sua aparência geralmente masculina e da idade avançada em que realizou a cirurgia (no final dos 50 anos), Janet é uma história de sucesso genuína. Livre da luta de gênero que travou durante toda a vida, seu talento brilhante emergiu. Janet e um parceiro de negócios desenvolveram uma invenção suficientemente valiosa para ser vendida por milhões de dólares.
> Com exceção de seus amigos mais próximos e íntimos, ninguém na vida de Janet sabia que essa mulher amada e maravilhosa não era uma fêmea genética. Embora tenha morrido aos 72 anos de câncer de pulmão, Janet viveu seus últimos 25 anos em grande riqueza e satisfação.

Leah Cahan Schaefer e Connie Christine Wheeler, Harry Benjamin's First Ten Cases (1938-1953): A Clinical Historical Note, 24 ARCHIVES OF SEXUAL BEHAV. 73 (1995) (paginação individual não disponível). A história ilustra a mediação do desempenho adequado de gênero por meio de valores capitalistas. Eu presumiria que uma paciente que seguisse uma carreira no trabalho sexual ou no serviço de alimentação não seria considerada igualmente "bem-sucedida".

> para mim quando entrei na minha aula das 8 horas da manhã.... A sociedade precisa ver uma mulher; caso contrário, com ou sem cirurgia de mudança de sexo, não se pode ser uma mulher.[39]

Griggs se envolve e aceita de forma acrítica a totalidade da posição de sujeito "mulher". A performance de normas de gênero coerentes e opostas, incluindo as regras de cavalheirismo cujas premissas subjacentes são, na melhor das hipóteses, questionáveis, assegura a autopercepção de feminilidade de Griggs. Griggs também conta uma história sobre um encontro com um homem em um bar que presumiu que ela fosse um homem durante uma longa conversa e depois descobriu que ela era uma mulher quando o barman se dirigiu a ela. Ela descreve que, no restante da interação, ele lhe pagou bebidas e disse coisas como,

> Puxa, me desculpe... Estou me sentindo péssimo. Agora que estou vendo você, não sei como eu poderia ter pensado... Mas talvez você não devesse se sentar de forma tão dura. Você tem uma bela silhueta.... E se você não colocasse os cotovelos no balcão, um cara poderia ver... E talvez.... um pouco de maquiagem a deixasse mais suave... Você poderia arrumar seu cabelo.[40]

Em resposta a esse policiamento ostensivo de sua performance de feminilidade, Griggs escreve: "Depois de um tempo, até eu comecei a me perguntar se tinha levado a coisa 'butch' longe demais"[41]. Assim como muitos médicos, Griggs aceita que uma transição bem-sucedida depende da participação total na performance normativa, sexista e estritamente definida de "mulher".

J. Halberstam[42] aponta uma operação semelhante no desejo de alguns transexuais femininos-para-masculinos (FTMs) e, eu acrescentaria, de profissionais que "tratam" de FTMs, de distinguir os FTMs das lésbicas machonas a qualquer custo.[43] Demonstrando como a normatividade de gênero hipernormativa se impõe às pessoas transgressoras de gênero,

---

[39] GRIGGS, *supra* note 13, at 17.
[40] *Id.* at 21-22.
[41] *Id.* at 22
[42] Nota do tradutor: no artigo original, Spade utilizou o nome completo que Halberstam usava à época. Como o autor realizou uma mudança de nome, decidi abreviar o prenome para respeitar sua identidade.
[43] J. Halberstam, *Transgender Butch: Butch/FTM Border Wars and the Masculine Continuum,* 4 GAY AND LESBIAN Q. 287 (1998).

Halberstam descreve que os corpos butch e FTM são sempre lidos um contra o outro e por meio do outro, geralmente por meio de um modelo contínuo que busca encontrar uma diferença definitiva entre os dois.[44] Ele afirma que essa construção mantém as lésbicas butch como "mulheres" e apaga o trabalho disruptivo que a identidade butch realiza na categorização dicotômica de gênero. Ele aponta para as listas de "dicas de passabilidade" que são comumente compartilhadas entre os FTMs na Internet e em conferências.[45] Muitas dessas dicas se concentram na adesão à estética tradicional da masculinidade, orientando os FTMs a evitar cortes de cabelo "punk", jaquetas de couro pretas e outros adereços associados a lésbicas machistas. Um visual elegante e limpo é frequentemente sugerido como a melhor estética para ser passável. Mais uma vez, isso estabelece a exigência de que as pessoas transgressoras de gênero sejam ainda mais "normais" do que as "pessoas normais" no que se refere à apresentação de gênero, desencorajando, assim, o comportamento disruptivo de gênero. A imagem resultante, com os FTMs mais "bem-sucedidos" parecendo clones de rapazes universitários com roupas cáqui, deixa as feministas queer trans com a pergunta: por que se preocupar? O imperativo da "passabilidade" começa a partir do momento em que o candidato à CRS entra em um consultório médico e é avaliado por um profissional que decidirá sua "realidade" e seriedade em relação à cirurgia. O fato de o profissional fazer essa avaliação, pelo menos em parte, com base no sucesso da demonstração de uma norma de gênero pelo solicitante da CRS torna esse processo um aspecto regulador essencial do processo de produção "transexual" (e "não-transexual").

E se a propriedade sobre a CRS não fosse determinada pelos desvios dos pacientes trans em relação às definições normativas (não-trans) de feminilidade e masculinidade? E se o "sucesso" da transição não fosse medido pela adesão das pessoas trans às definições normativas (não-trans) de feminilidade e masculinidade? Imagino que, assim como eu, algumas pessoas têm uma série de objetivos quando buscam alterações corporais relacionadas ao gênero, como acesso a diferentes práticas sexuais, capacidade de ter uma aparência diferente nas roupas, aprimoramento de uma autocompreensão sobre o próprio gênero que não dependa totalmente do reconhecimento público, rompimento público de códigos femininos e

---

[44] *Id.* at 292
[45] *Id.* At 298. "Muitas das dicas focam quase obsessivamente no cuidado que deve ser tomado em não parecer uma lésbica butch".

masculinos ou qualquer outra coisa.[46] Alguns "homens" designados enquanto tais ao nascimento podem querer encarnar a "mulher" no papel de lésbicas caminhoneiras, de modo que gostem de ser ocasionalmente receber tratamento de "senhor" e somente às vezes "corrigem" o interlocutor. Algumas "mulheres" designadas enquanto tais ao nascimento podem querer tomar hormônios e se tornar "senhoras barbadas" sensuais que são interpretadas de várias maneiras, mas que se sentem bem com sua aparência. Quando os controladores de acesso empregam padrões dicotômicos de gênero, eles excluem essas possibilidades resistentes às normas.

Muitas das pessoas trans com quem conversei não se imaginam entrando em um reino de "masculinidade real" ou "feminilidade real", mesmo que se passem por não-trans o tempo todo. Na verdade, elas reconhecem a ausência de significado em tais termos. Elas consideram que suas transformações as permitem expressar mais de si mesmas e possibilitam imagens e entendimentos mais confortáveis e empolgantes de si mesmas. Embora algumas pessoas dependam de se passar por mulheres ou homens não-trans em vários aspectos de suas vidas, e algumas adotem a identidade masculina ou feminina não-trans, acho que todas são prejudicadas pela exigência de que as pessoas trans exibam características hipermasculinas ou hiperfemininas para passar pelo controle médico.

Para a maioria de nós, a negociação de padrões médicos - quer pretendamos mudar nossos corpos ou documentos de identidade, quer pretendamos fazer valer nossos direitos - é repleta de dificuldades. A abordagem médica de nossas identidades de gênero nos obriga a nos conformar rigidamente com as opiniões dos profissionais de saúde sobre o que significa "masculinidade real" e "feminilidade real" e a produzir narrativas de luta em torno dessas identidades que espelham os critérios diagnósticos do TIG. Para aqueles de nós que buscam romper as próprias definições e categorias nas quais o

---

[46] De certa forma, esses objetivos são semelhantes aos das pessoas que buscam outros tipos de cirurgia cosmética. Talvez a diferença mais notável entre alguns casos de CRS e, digamos, o aumento dos seios, os implantes peitorais ou a reconstrução vaginal a laser seja a ferocidade com que os médicos guardam as tecnologias que ajudam a melhorar a feminilidade dos homens designados pelo nascimento e a masculinidade das mulheres designadas pelo nascimento, e o prazer fácil com que realizam procedimentos para melhorar a feminilidade das mulheres designadas pelo nascimento e a masculinidade dos homens designados pelo nascimento. Ver Peter M. Warren, A Cap and Gown-and New Breasts, L.A. TIMES, 21 de maio de 1999, em El.

modelo médico da transexualidade se baseia, os processos de regulação de gênero desse tratamento médico podem ser desumanizadores, traumáticos ou impossíveis de serem concluídos.

III. NEGOCIANDO UMA PRÁXIS TRANSGÊNERA

Informado por minhas próprias experiências ao navegar pelo modelo médico da transexualidade e pelas experiências de meus amigos e clientes, minha meta para as leis e políticas trans continua sendo a desmedicalização e o fim das práticas que coagem as pessoas a expressar a identidade de gênero por meio de um binário estritamente definido. Gostaria de ver o fim da designação de gênero em documentos do governo, o fim da segregação de gênero nos banheiros e vestiários e o fim das cirurgias "corretivas" involuntárias para bebês com condições intersexuais.[47] Eu gostaria que as pessoas tivessem a liberdade de determinar sua própria identidade e expressão de gênero e não fossem forçadas a declarar essa identidade involuntariamente ou a escolher entre um conjunto restrito de opções. E eu gostaria que nenhuma pessoa fosse obrigada a apresentar evidências médicas ou psiquiátricas que comprovem que ela é quem e o que diz ser. Gostaria que a autoidentificação fosse o fator determinante para a participação de uma pessoa em uma categoria de gênero, na medida em que o conhecimento da participação da pessoa em tal categoria seja necessário.[48]

---

[47] Para informações sobre essas cirurgias, *ver* INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, *available at* http://www.isna.org.

[48] A Comissão de Direitos Humanos de São Francisco está atualmente elaborando alterações em suas Diretrizes de Conformidade para a parte da Lei de Direitos Humanos que combate a discriminação por identidade de gênero. Os membros do comitê sugeriram que o órgão de redação espera se afastar dos padrões que atualmente determinam a identidade de gênero para pessoas trans que buscam o uso de instalações segregadas por gênero (que dependem de modificações corporais) e se aproximar da autoidentificação como a determinação da identidade de gênero. Veja, em geral, TRANSGENDER LAW AND POLICY INSTITUTE, PROHIBITING DISCRIMINATION BASED ON GENDER IDENTITY, em http://www.transgenderlaw.org /resources/sfpolicy.htm. Há esperança de que, se São Francisco fizer essas mudanças, outras cidades seguirão o exemplo em suas diretrizes de conformidade. Cinquenta e três jurisdições nos Estados Unidos agora têm proteção antidiscriminação que inclui a identidade de gênero: dois estados, oito condados e quarenta e três cidades. O número total de pessoas que vivem atualmente em uma

Certamente acredito que podemos avançar no sentido de desregulamentar o gênero e ainda nos envolver em práticas corretivas importantes, como a ação afirmativa baseada em gênero. Não estou defendendo uma sociedade alheia ao gênero, na qual todas as pessoas sejam igualmente andróginas, mas sim um mundo no qual diversas expressões e identidades de gênero ocorram, mas nenhuma seja punida e a participação nessas categorias seja cada vez menos usada para distribuir direitos e privilégios.

Do mesmo modo, eu gostaria que vários grupos de pessoas que se identificam de forma semelhante pudessem buscar espaços para se reunirem e que os inevitáveis conflitos que surgissem em relação às fronteiras de identidade erguidas por esses grupos fossem determinados por negociação e trabalho cultural, e não por determinações legais ou médicas de pertencimento à categoria de gênero.[49] Essas são minhas perspectivas para o gênero e a lei, mas em meu trabalho como defensor de pessoas transgressoras de gênero de baixa renda, sou frequentemente forçado a reconhecer o quanto estamos longe de atingir essas metas. Consequentemente, eu me envolvo em compromissos que espero que sejam passos em direção à desregulamentação do gênero, compromissos que proporcionam acesso a

---

jurisdição com uma lei antidiscriminação que inclui transgêneros nos Estados Unidos é de 36,8 milhões de pessoas, 13% da população dos EUA. Consulte NATIONAL GAY AND LESBIAN TASK FORCE, POPULATIONS OF JURISDICTIONS WITH TRANSGENDER EXPLICIT ANTI-DISCRIMINATION LAWS, em http://www.ngltf.org/downloads/transinclusivelaws.pdf.

[49] No Simpósio *Transecting the Academy* na Brown University, em fevereiro de 2003, Andrea Thompson discutiu as controvérsias que surgiram sobre o "espaço das mulheres" e se as pessoas trans deveriam ou não ser permitidas nesses espaços. Thompson falou sobre como os eventos exclusivos para pessoas de cor em seu campus foram úteis para os alunos de cor e para ela mesma, e sobre sua frustração com os alunos brancos que se opunham à existência desses espaços. Ela continuou alertando para o fato de as pessoas trans não respeitarem os espaços "só para mulheres" que nos excluem. Embora eu concorde com ela que é de vital importância a existência de espaços onde as pessoas que compartilham identidades marginalizadas possam se reunir, discordo de sua defesa da política do Michigan Women's Music Festival, que exclui as mulheres trans e investe profundamente em uma concepção de "feminilidade" baseada em um gênero de nascimento estritamente definido. Acredito que essa política reifica as normas binárias de gênero e viola os princípios feministas básicos de que a biologia não é o destino e que não se nasce mulher. No entanto, esses debates sobre o espaço são uma parte importante do trabalho de nossa comunidade, e eu gostaria que continuassem. Precisamos de oportunidades para que as pessoas pensem sobre o significado das categorias de gênero que, em geral, são tidas como certas.

serviços e direitos de vital necessidade para pessoas transgressoras de gênero que estão em crise agora.

Além disso, esses compromissos são necessários devido ao fato de que a maioria das reivindicações legais bem-sucedidas para a igualdade trans se deu por meio do uso estratégico do modelo médico de transexualidade. A história das lutas jurídicas pelos direitos das pessoas trans, é claro, foi dominada por decisões judiciais que não reconheciam a transição de gênero e não permitiam a mudança de gênero, independentemente das evidências médicas apresentadas. No entanto, graças ao grande esforço de ativistas e advogados, um número cada vez maior de vitórias legais e políticas tem surgido. A maioria delas tornou o acesso das pessoas trans à proteção contra a discriminação, à mudança de documento de identidade ou a outros recursos legais totalmente dependente da documentação de procedimentos médicos, geralmente de cirurgia genital.[50] A parte mais inexplorada continua no campo da desmedicalização, em que os direitos das pessoas trans são reconhecidos, mas não dependem de status cirúrgico ou de evidência médica. Como advogado que trabalha para melhorar as condições das pessoas que vivem em crise, tenho de aceitar que meu trabalho não pode ser apenas exigir que todas as leis que estou trabalhando para reformar abandonem imediatamente qualquer dependência de evidências médicas.[51] Em vez disso, acabo fazendo muito trabalho para que as coisas caminhem nessa direção, mas muitas vezes sem nem mesmo a opção de invocar para qual direção me dirijo.

Um bom exemplo é meu trabalho recente com o Departamento de Estatísticas Vitais da cidade de Nova York. A política atual do Departamento de Estatísticas Vitais para alterar a designação de sexo nas certidões de nascimento, derivada das recomendações de um comitê de 1965 nomeado pelo Conselho de Saúde de Nova York, exige que a pessoa prove que se submeteu a uma cirurgia genital para alterar sua designação de sexo. Mesmo após a apresentação dessa

---

[50] *Ver* LAMBDA LEGAL DEFENSE AND EDUCATION FUND, *supra* note 3.

[51] Existem alguns exemplos desse tipo de análise. Em uma decisão sobre uma moção de descoberta em um caso envolvendo o uso de banheiros femininos por mulheres transgêneros, o juiz Shafer declarou que "o status de um indivíduo transgênero não depende de sua anatomia física... as informações sobre o sexo anatômico dos clientes [dos autores da ação]... são irrelevantes". No. 112428-01, slip op. em 6 (N.Y. Sup. Ct. 10 de janeiro de 2003). Veja também as Diretrizes de Conformidade da Comissão de Direitos Humanos de São Francisco para a parte de discriminação por identidade de gênero de sua Lei de Direitos Humanos, supra nota 43.

prova, a designação só será alterada da marcação atual para um branco - não para a letra que reflete sua nova identidade de gênero. Essa política gera uma enorme barreira às pessoas que desejam alterar sua certidão de nascimento de modo que possam se qualificar para oportunidades educacionais ou econômicas, ou comprovar que pertencem a uma categoria de gênero para a utilização de instalações destinadas a pessoas do mesmo sexo.

Tenho trabalhado com advogados, profissionais da área médica e de saúde mental e organizações de direitos civis para incentivar o Estatísticas Vitais a mudar sua política não apenas no que diz respeito às designações de sexo em branco, o que é certamente incomum entre as jurisdições que emitem certidões de nascimento, mas também no que diz respeito à exigência de cirurgia genital como precursora da mudança de designação de sexo. Lideramos essa negociação, é claro, com nossos argumentos mais conservadores e não ameaçadores. Argumentamos que muitas pessoas não podem se submeter à cirurgia devido a condições médicas preexistentes. Além disso, demonstramos que o tratamento médico e a compreensão da transexualidade mudaram desde 1965. A ênfase médica agora está na determinação de um curso de tratamento apropriado para cada paciente, e não em um único procedimento cirúrgico como o ponto culminante do tratamento de todos os pacientes. Enfatizamos que noventa por cento dos homens trans não procuram a faloplastia porque ainda não foi desenvolvido um procedimento eficaz. Solicitamos que seja aplicada uma política mais adequada ao estado atual do tratamento médico da transexualidade, na qual a documentação médica que comprove que a transição foi concluída e que todos os procedimentos médicos necessários foram realizados seja aceita como prova suficiente. Esse padrão, que sem dúvida ainda será difícil de ser cumprido por muitas pessoas trans, constituiria uma enorme melhoria para as pessoas trans nascidas na cidade de Nova York. Seria também a melhor política de certidão de nascimento do país, pois teria o menor número de exigências médicas. No entanto, para que uma nova política seja implementada, é necessário que eu apresente argumentos sólidos baseados na governança médica da transexualidade para a equipe da Estatísticas Vitais, que está profundamente preocupada com a possibilidade de as pessoas "mudarem de volta" caso eles atenuem suas exigências. Esses argumentos envolvem o detalhamento de como os processos médicos de transição são extraordinariamente rígidos e como ninguém passa por eles sem tomar uma decisão permanente de viver de acordo com seu novo gênero. É claro que, ao

mesmo tempo, estou trabalhando continuamente para afrouxar o controle médico sobre as pessoas trans e para desafiar esse medo de "mudança", mesmo quando argumento a esses legisladores sobre a legitimidade desse controle rígido e como eles não precisam policiar a identidade trans porque os médicos farão isso por eles.

Essa negociação demonstra a posição em que os advogados e defensores de pessoas trans são colocados quando lutam com o fato de que, até certo ponto, a medicalização da identidade trans foi, em algum momento, um passo progressivo em direção à dignidade e à igualdade, porque era preferível à total ilegitimidade e criminalidade. No entanto, mesmo quando nos baseamos nisso para argumentar que as pessoas trans devem ser protegidas contra a discriminação e ter permissão para mudar legalmente nossos gêneros, procedemos com cautela e trabalhamos para reduzir os poderes de controle dos especialistas médicos sobre nós.

O campo mais urgente e controverso do direito trans que levanta essas questões atualmente é a problemática de se e quando as reivindicações de discriminação por deficiência devem ser usadas para tratar de casos de discriminação por identidade de gênero. Em um mundo ideal, muitos defensores da causa trans, inclusive eu, gostariam que a discriminação por identidade de gênero fosse tratada por meio de ações por discriminação de gênero. Na minha opinião, a discriminação por identidade de gênero é fundamentalmente um aspecto da discriminação por gênero. A opressão sexista exige que todas as pessoas adiram a duas categorias de gênero estritamente definidas; que todas as pessoas trabalhem, se vistam, se reproduzam e, em geral, se comportem de acordo com os padrões estabelecidos como apropriados para os membros de suas respectivas categorias; e que todas as pessoas tenham direitos e privilégios concedidos ou negados com base em sua participação e desempenho nessas categorias. Aqueles que violam essas normas ao tentarem trabalhar em um setor não designado para seu gênero, ou ao se recusarem a se vestir de acordo com as expectativas da categoria de gênero que lhes foi atribuída, precisam de proteção contra a discriminação em função dessas expectativas restritas de como as pessoas de cada gênero devem viver e se comportar. A lei contra a discriminação com base no gênero, portanto, é o lugar lógico para encontrar proteção para as pessoas que estão sendo discriminadas por, digamos, usar um vestido quando são consideradas "masculinas" pelo discriminador, ou

solicitar serem chamadas por pronomes masculinos quando são consideradas “femininas” pelo discriminador.[52]

No entanto, por mais que eu prefira essas reivindicações, há sérios obstáculos para se entrar com processos contra discriminação de gênero quando se pleiteia direitos para pessoas trans. Por um lado, a maioria dos tribunais considerou que o Título VII não protege contra a discriminação de pessoas trans, porque a intenção do estatuto era apenas erradicar as barreiras à igualdade das “mulheres”.[53] Com fundamentos semelhantes, muitos tribunais estaduais se recusaram a estender a proteção da lei estadual de discriminação de gênero às pessoas trans.[54] Como as reivindicações de discriminação de gênero têm sido frequentemente um beco sem saída ou um empreendimento arriscado, as reivindicações de discriminação por deficiência tornaram-se uma alternativa importante.

Os estatutos federais de deficiência - o Americans with Disabilities Act e o Rehabilitation Act - impedem explicitamente a proteção de transexuais.[55] No

---

[52] Essa lógica colocaria a discriminação por identidade de gênero sob o precedente contra estereótipos sexuais elaborado em Price-Waterhouse v. Hopkins, 490 U.S. 228 (1989).

[53] Veja Ulane v. Eastern Airlines, Inc., 742 F. 2d 1081 (7ª Cir. 1984) (sustentando que “as palavras do Título VII não proíbem a discriminação contra uma pessoa que tem um distúrbio de identidade sexual, ou seja, uma pessoa nascida com um corpo feminino que acredita ser um homem”). Veja também Somers v. Budget Marketing, 667 F.2d 748 (8th Cir. 1982); Holloway v. Arthur Andersen & Co., 566 F.2d 659 (9th Cir. 1977); James v. Ranch Mart Hardware, Inc., 881 F. Supp. 478 (D. Kan. 1995); Powell v. Read's, Inc., 436 F. Supp. 369 (D. Md. 1977); Voyles v. Ralph K. Davies Med. Ctr., 403 F. Supp. 456 (N.D. Calif. 1975).

[54] Ver Conway v. City of Hartford, 1997 Conn. Super. Ct. LEXIS 282 (4 de fevereiro de 1997) (rejeitando uma queixa de discriminação sexual alegando violações da Lei de Práticas de Emprego Justas de Connecticut); Underwood v. Archer Mgmt. Serv., Inc., 857 F. Supp. 96 (D.D.C. 1994) (indeferindo uma queixa de discriminação sexual alegando violações da Lei dos Direitos Humanos de D.C.); Dobre v. National R.R. Passenger Corp. (AMTRAK), 850 F. Supp. 284 (E.D. Pa. 1993) (indeferindo uma queixa apresentada ao abrigo da disposição de discriminação sexual da Lei dos Direitos Humanos da Pensilvânia); Kirkpatrick v. Seligman, 636 F.2 d 1047 (5th Cir. 1981) (considerando que não existe violação ao abrigo da 14” Emenda ou da lei estatal que proíbe a discriminação sexual quando a entidade patronal despediu a queixosa quando a queixosa notificou a entidade patronal da sua intenção de se submeter a uma mudança de sexo, começou a viver e a vestir-se como mulher e recusou-se a cumprir a exigência da entidade patronal de que tinha de usar vestuário masculino para trabalhar).

[55] *See, e.g.,* Doe v. Bell, 2003 WL 355603 (Jan. 9, 2003); Doe *ex rel.* Doe v. Yunits, 15

entanto, os requerentes trans tiveram algum sucesso com queixas de discriminação por deficiência nos termos dos estatutos estaduais de discriminação por deficiência.[56]

Em minha própria prática, minha maior luta com a questão de usar ou não alegações de discriminação por deficiência ocorreu quando eu estava trabalhando com uma equipe de advogados no caso Jean Doe v. Bell.[57] Esse caso envolveu uma jovem trans que estava em um orfanato e foi transferida para uma moradia coletiva onde não lhe era permitido usar saias ou vestidos. Processamos a Administration for Children's Services buscando uma mudança na política e apresentamos reclamações baseadas em discriminação de gênero, na Primeira Emenda e em discriminação por deficiência.

Trabalhei no caso com uma equipe de advogados de uma grande empresa, além de dois advogados da minha agência de acolhimento. Eu era a única pessoa trans, além do autor da ação, envolvida no litígio. Eu também era o advogado mais jovem e a pessoa que estava exercendo a profissão há menos tempo. Meus colegas queriam buscar as reivindicações mais viáveis da forma mais direta possível. Mesmo com a minha discussão contínua sobre a natureza controversa das reivindicações da lei de deficiência para os autores trans, eles geralmente pareciam despreocupados com as implicações mais amplas de se basear no TIG em nosso processo.

Eu estava muito preocupado com a alegação de discriminação por deficiência por vários motivos. Em primeiro lugar, a alegação de discriminação por deficiência exigia a apresentação de “uma deficiência física, mental ou médica resultante de uma condição anatômica, fisiológica, genética ou neurológica que impeça o exercício de uma função corporal normal ou que seja demonstrável por técnicas de diagnóstico clínico ou laboratorial medicamente aceitas.”[58] Eu estava preocupado em recorrer ao TIG para atender a esse requisito, tanto por causa de minhas próprias dúvidas sobre a descrição e o tratamento desse diagnóstico quanto por saber que muitos

Mass.L.Rptr. 278 (Mass. 2001).
[56] *Ver* Rehabilitation Act, 29 U.S.C. § 706(8)(F)(i) (1997); ADA, 42 U.S.C. § 12211(b)(1) (1997).
[57] 2003 WL 355603 (Jan. 9, 2003).
[58] N.Y. EXEC. LAW § 292 (21) (2003).

jovens trans em lares adotivos nunca poderão ter acesso a esse diagnóstico porque não têm acesso a nenhum tipo de atendimento médico, muito menos a um atendimento que seja acolhedor com pessoas trans. Ao trabalhar com os outros advogados no caso, sempre me deparei com seu pouco interesse em pensar nas implicações mais amplas do caso para outros jovens trans e com seu foco restrito em ganhar um único caso para um único autor.

Havia alguns aspectos de nossa alegação de invalidez em Nova York que aliviaram um pouco minhas dúvidas. O aspecto positivo do critério de "deficiência" era que, diferentemente dos estatutos federais de deficiência e de alguns estatutos estaduais, não precisávamos alegar que Jean estava "substancialmente limitada em uma atividade importante da vida".[59] A cobertura de discriminação por deficiência de Nova York é mais ampla, permitindo que indivíduos com deficiências diagnosticáveis, mesmo que não consigam provar limitação em uma atividade principal específica da vida, sejam considerados "deficientes" para os fins da lei. Isso significa que a simples demonstração de que Jean foi diagnosticada com TIG foi suficiente para que ela fosse coberta pela lei e para forçar o tribunal a analisar se ela estava sendo discriminada pela política de código de vestimenta. Mesmo assim, eu estava muito preocupado com a possibilidade de usar o TIG em nossa reivindicação.

Ganhamos o caso, e o tribunal escolheu a discriminação por deficiência como a alegação sobre a qual teríamos êxito.[60] A decisão do tribunal estabelece uma base para contestar o tratamento discriminatório de jovens trans em lares adotivos em Nova York, um problema generalizado, e também fortalece as alegações sobre discriminação contra pessoas trans em outros contextos. No entanto, sua confiança nas reivindicações da lei de deficiência destaca algumas questões importantes na comunidade trans.

A primeira questão que sempre surge, e que não atinge o cerne de minhas preocupações quanto a essas alegações, é o argumento de que as pessoas trans não querem ser vistas como "deficientes". Há uma reação instintiva, em que as pessoas acham que usar as alegações da lei sobre deficiência significa

---

[59] 29 C.F.R. § 1630.20)(1) (2003).

[60] "Uma vez que o Tribunal considera que Doe tem direito a alívio no seu pedido de indemnização por discriminação por deficiência, o Tribunal não precisa de chegar às suas bases alternativas para alívio." 2003 WL 355603, em *17 (9 de janeiro de 2003).

que estamos argumentando que somos, de alguma forma, pessoas com incapacidades. O que está em jogo nessa questão é o capacitismo, e essa reação geralmente é resolvida apontando que a teoria do direito das pessoas com deficiência não consiste em entrar no tribunal e defender direitos com base em uma ideia de que as pessoas com deficiência são incapazes. Em vez disso, o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência e as reivindicações legais desenvolvidas pelo ativismo incansável das pessoas desse movimento têm a ver com o fato de que as pessoas com deficiência são capazes de participar igualmente, mas atualmente são impedidas de participar igualmente por condições artificiais que privilegiam um tipo de corpo ou mente e excluem outros.

Similarmente, as pessoas trans poderiam usar a estrutura dos direitos das pessoas com deficiência para argumentar que somos totalmente capazes de participar de forma igualitária, mas há condições artificiais que impedem nossa participação. Exemplos de tais condições incluem instalações segregadas por gênero ou códigos de vestimenta administrados de acordo com o sexo de nascimento. Assim como outras pessoas no movimento pelos direitos das pessoas com deficiência, as pessoas trans estão lutando contra noções arraigadas sobre o que são mentes e corpos “normais” e “saudáveis” e lutando para se tornarem participantes em igualdade de condições, com acesso igual e proteção igual contra preconceitos e discriminação.

Essa parte da sobreposição entre os direitos das pessoas com deficiência e os direitos das pessoas trans não é o que me preocupa. O que me preocupa é o processo pelo qual tenho de passar para apresentar uma reclamação de discriminação por deficiência para um reclamante trans. Especificamente, se eu tiver que encontrar uma “condição diagnosticável”, terei que me basear no TIG para fazer minhas queixas. Especificamente, se eu tiver que encontrar uma “condição diagnosticável”, terei que me basear no TIG para fazer minhas reivindicações. Não quero fazer com que os direitos trans dependam de diagnósticos de TIG, porque esses diagnósticos não são acessíveis a muitas pessoas de baixa renda; porque acredito que os processos de diagnóstico e tratamento para TIG são regulatórios e promovem um regime de gênero binário coercitivo; e porque acredito que o TIG ainda está sendo mal utilizado por alguns profissionais de saúde mental como base para o tratamento psiquiátrico involuntário de pessoas transgressoras de gênero. Não quero

legitimar essas práticas por meio da minha confiança na abordagem médica sobre a não conformidade de gênero.

Uma parte de mim acredita que o dano real não virá do uso de queixas de discriminação por deficiência. Entendo o argumento de muitos advogados de que temos uma obrigação ética com nossos clientes de alegar todas as queixas passíveis de vitória. Além disso, como podemos alegar várias queixas e os juízes podem escolher com base em que decisão tomar, talvez seja melhor pleitear todas as possibilidades de vitória. No entanto, outra parte de mim reconhece a facilidade com que as pessoas não-trans podem abordar uma visão medicalizada e patologizante da diferença de gênero, e que isso pode fazer com que os juízes escolham continuamente as reivindicações da lei de deficiência e, assim, ignorem reivindicações mais apropriadas de discriminação de gênero.

Consequentemente, uso essas reivindicações com extrema cautela. Precisamos encontrar um equilíbrio entre querer evitar a dependência excessiva de comprovações médicas e, ao mesmo tempo, lidar com o fato de que a vida de muitas pessoas trans está envolvida com instituições médicas e, para essas pessoas, seria benéfico provar que os tratamentos relacionados à mudança de sexo são “medicamente necessários” e devem ser cobertos pelo Medicaid e por planos de saúde privados.

Advogados e ativistas que trabalham em prol da igualdade trans precisam contornar essa delicada linha, desmedicalizando as abordagens legais sobre a identidade de gênero sempre que possível, educando os prestadores de serviços médico sobre como oferecer serviços de saúde a pessoas transgressoras de gênero, de modo a respeitar e encorajar a expressão individual, em vez da conformidade com a binaridade de gênero, além de lutar por um maior acesso ao atendimento médico para todas as pessoas. Além disso, devido ao caráter comprometedor e potencialmente perigoso de um litígio bem-sucedido em nome de clientes trans, nossa defesa também deve abordar os problemas sistêmicos inerentes às instituições que envolvem nossos clientes de renda desproporcionalmente baixa. Em meu trabalho, em particular, entendo que as instituições que dominam a vida de meus clientes - prisões, lares adotivos, programas de benefícios públicos, justiça juvenil e afins - são frequentemente mobilizadas para causar danos por motivações racistas e anti-pobres. Essas mesmas instituições, na maioria das vezes, são

segmentadas de acordo com o gênero e operam por meio de violência, assédio e intimidação que afetam especialmente as pessoas cujos corpos e expressões violam as normas binárias de gênero. Quanto mais trabalho na área jurídica, mais me empenho no ativismo não jurídico em que me envolvo, porque percebo cada vez mais que o papel da lei na criação das mudanças fundamentais que estamos exigindo é limitado. Estou entusiasmado com o uso de habilidades jurídicas para ajudar pessoas trans em crise e com o uso criativo de evidências médicas quando necessário para ajudar meus clientes, mas também reconheço que os casos jurídicos são sempre sobre demandantes individuais ou classes de demandantes em circunstâncias similares e nem sempre conseguem cumprir o papel necessário para criar soluções e proteções à diversidade de pessoas gênero-diversas. Às vezes, é possível usar as vitórias de um único reclamante para expandir os direitos de um grupo mais amplo, mas é sempre importante ter cuidado para que a luta pelos direitos de um único reclamante não reduza os direitos de um grupo mais amplo. Por exemplo, não quero defender casos de clientes que se submeteram a procedimentos médicos de forma a obter uma vitória quando os direitos das pessoas trans dependem da realização desses procedimentos.

Por esse motivo, acho importante que as pessoas trans participem de conversas sobre como os advogados encaminham as ações judiciais, e que os advogados que trabalham nessas ações entendam que estão determinando não apenas os direitos de um único reclamante, mas impactando um amplo conjunto de pessoas transgressoras de gênero que podem diferir do reclamante em questão de maneiras profundas. Além disso, acho que agora, mais do que nunca, os ativistas trans deveriam pensar em como podemos trabalhar em coalizão com outros ativistas - especialmente aqueles que trabalham para combater o racismo e acabar com a pobreza - para aumentar a conscientização sobre o papel que as pessoas trans e transgressoras de gênero têm nos movimentos antirracista e antipobreza. As pessoas trans continuam a ter uma renda desproporcionalmente baixa, lutando contra a segregação de gênero em instalações e serviços governamentais regulamentares, onde ainda somos geralmente classificados com base no status genital. Ao lutarmos contra a medicalização nesses contextos, temos oportunidades valiosas de nos aliarmos a outras comunidades que estão lutando contra a violência e a desumanização desses sistemas. Com muita frequência, as organizações de direitos legais do movimento LGB têm se concentrado em conquistas que beneficiam predominantemente as pessoas

de classe alta e deixam de priorizar os direitos previdenciários, moradias acessíveis, brutalidade policial e outras áreas de políticas essenciais para a vida das pessoas de baixa renda e das pessoas racializadas. As pessoas trans também foram marginalizadas por esse movimento dominante e nossas questões foram ignoradas ou colocadas em segundo plano.[61] À medida que emergimos lutando por nossa própria igualdade e exigindo a prestação de contas das organizações comunitárias que não nos incluíram em suas lutas, devemos manter nossa atenção nessa história de racismo e classismo no movimento LGB e descobrir novas maneiras de nos aliarmos a movimentos que estão lidando com as instituições nas quais nós também permanecemos enredados.

Dessa forma, a negociação do conhecimento médico nas lutas pessoais e jurídicas das pessoas trans deixa claro que uma abordagem multiestratégica é sempre necessária para a ação política. A reforma jurídica não será a vanguarda para trazer as mudanças fundamentais à opressão de gênero que eu desejo. Acredito na necessidade do litígio e do trabalho político para aliviar as crises imediatas na vida das pessoas trans, mas também sei que a organização e o trabalho cultural têm sido fundamentais para esse movimento desde a sua emergência. Mesmo que vejamos cada vez mais vitórias jurídicas, precisamos lembrar que será esse trabalho a conduzir às mudanças que queremos ver: mudanças não mitigadas pelo enredamento com as construções médicas regulatórias das quais estamos nos esforçando para escapar.

[61] A nossa história está repleta destes exemplos. Mais recentemente, a Lei de Não Discriminação por Orientação Sexual foi aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Nova Iorque. N.Y. EXEC. LAW § 291. Este projeto de lei não inclui qualquer proteção contra a discriminação em razão da identidade de género, apesar de anos de ativismo trans a lutar pela inclusão. A organização que patrocina o projeto de lei, a Empire State Pride Agenda, tomou a decisão de que era politicamente mais conveniente excluir-nos da cobertura. Ver, em geral, EMPIRE STATE PRIDE AGENDA, em http://www.espany.org. Da mesma forma, a lei federal sobre a não discriminação no emprego, tal como está redigida, não inclui linguagem para proteger as pessoas trans. Uma e outra vez, os principais grupos LGB optaram por excluir as questões trans das suas agendas, apesar do facto de os esforços e a coragem das pessoas trans e transgressoras de género terem sido parte integrante da luta pela libertação queer e trans ao longo da nossa história.